



## Rapport détaillé de l'évaluation portant sur la qualité des services pour personnes âgées

En vertu de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

Date de l'évaluation	13/01/2026 (Interviews entre le 13/01/2026 et le 15/01/2026)
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Homes Pour Personnes Âgées S.à.r.l.-SIS
Adresse	48A, avenue Gaston Diderich L-1420 Luxembourg
Nom du Service	Home Pour Personnes Âgées St.François
Adresse	15, rue des Remparts L-6777 GREVENMACHER
Numéro agrément en vigueur	PA/10/01/047
Agents ayant réalisé l'évaluation	Luana BUSO Georges BARTHELEMY Sandy RAACH Liliane GOMES Nuri LEIRO Mélissa BANREZES Véronique TOUSSAINT

### Introduction

Le présent rapport est transmis à l'organisme gestionnaire endéans la fin du mois suivant celui de l'évaluation.

Il reprend l'ensemble des éléments constatés lors de l'évaluation, à l'exclusion de toute donnée personnelle, afin de restituer l'évaluation détaillée de la qualité des services destinés aux personnes âgées conformément aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées réalisée par les agents de la cellule Qualité du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.

Cette évaluation porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :

*1° L'admission et l'accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;*

*2° La fourniture des prestations et services définis à l'article 3 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale, circulation, repas ainsi que logement ;*

*3° La mise en œuvre du règlement général défini à l'article 9 ainsi qu'établissement et gestion du dossier individuel défini à l'article 12 ;*

*4° Le degré de satisfaction des résidents par rapport aux prestations et services définis à l'article 3 et au règlement général défini à l'article 9.*



Elle vise à déterminer les appréciations portées aux différentes catégories évaluées. Une appréciation de type « insuffisante » à l'une ou l'autre catégorie induit de fait la mise en place d'un programme de remédiation.

## Objectifs du rapport

Dans un contexte où la population âgée représente une part croissante de notre société, garantir des standards élevés de soins, de sécurité et de bien-être est une priorité. L'évaluation de la qualité des services se concentre sur la mesure de différents critères définis par la loi, tout en identifiant les axes d'amélioration et les bonnes pratiques à valoriser.

Ce rapport vise également à servir de référence pour les autorités compétentes, les bénéficiaires et leur famille, et les établissements concernés afin de favoriser la transparence et de soutenir des mesures stratégiques visant à promouvoir une qualité de service optimale pour les personnes âgées.

## Préparation de l'évaluation

### Documentation

L'organisme gestionnaire a remis l'intégralité des informations documentées demandées dans les délais impartis.

## Organisation des interviews

Les agents du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil ont procédé à une évaluation de la satisfaction d'après les critères définis à l'annexe 3 catégorie d) « Enquête de satisfaction auprès des résidents » de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Un premier panel de potentiels répondants a été sélectionné puis contacté pour solliciter un accord à répondre au questionnaire.

32 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire.

Chaque personne interrogée évalue son degré de satisfaction pour chaque critère, sur une échelle de 1 à 5 :

- 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- 4 signifie « d'accord » ;
- 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- 2 signifie « pas d'accord » ;
- et 1 signifie « pas du tout d'accord ».



Les agents en charge de l'évaluation disposent également de deux options supplémentaires pour chaque critère, à savoir :

- NA : « non applicable ». Option sélectionnée lorsque la personne interrogée n'est pas concernée par un critère spécifique eu égard à sa situation personnelle ou ne souhaite pas se prononcer ;
- RI : « réponse inadaptée ». Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents.

La sélection de ces options entraîne une neutralisation de la réponse et l'application d'une règle de proportionnalité pour le calcul de la note attribuée au critère.

Les notes attribuées par chaque personne interviewée sont ensuite consolidées pour obtenir une note selon les modalités de calcul suivantes :

- 5 points de qualité si au moins 90% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 4 points de qualité si au moins 80% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 3 points de qualité si au moins 70% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 2 points de qualité si au moins 60% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 1 point de qualité si au moins 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 0 points de qualité si moins de 50% personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord.



## 1. Présentation des résultats et analyse détaillée

Pour rappel, l'attribution des points de qualité se fait sur base des principes suivants :

- Existence d'un concept, d'une procédure, d'une communication ou d'une instruction écrite :
  - o En l'absence de présentation de l'information documentée : 0 points ;
  - o Existence de l'information documentée : 1 point ;
- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interviews :
  - o 5 points de qualité si le critère est rempli pour 100% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - o 4 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 90% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - o 3 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 80% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - o 2 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 70% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - o 1 point de qualité si le critère est rempli pour au moins 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - o 0 point de qualité si le critère est rempli pour moins de 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés.

### Cas particuliers

Si le nombre de dossiers étudiés / personnes interviewées pour lesquels était applicable le critère est inférieur à 10 (critère partiellement applicable), alors une règle de proportionnalité est appliquée pour obtenir la note sur 5 points.

Si aucun dossier ne correspond au critère (critère non applicable), alors un recalcul du total des points de la catégorie est fait, pour exclure ce critère sans qu'il n'y ait d'impact sur la notation.

En cas de critère non applicable / partiellement non applicable, l'information est indiquée dans le rapport par la mention « NA » (non applicable). En observation, le nombre de dossiers étudiés ou de personnes interviewées est précisé.

La catégorie d) peut être non applicable dans ces 2 cas :

- moins de 5 résidents ont pu répondre aux critères les concernant. Dans ce cas, les notes y relatives sont conservées pour information dans le tableau qui suit mais sont neutralisées et n'entrent pas en ligne de compte pour le calcul des points. Une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport ;
- aucun usager n'a pu répondre aux critères les concernant. Aucune note n'apparaît dans le tableau qui suit et une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport.



## 1.1. Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
<b>a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel</b>				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	5/5	Admission et accueil	
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	5/5	Admission et accueil	
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A11	Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	0/5	Admission et accueil	6 modalités de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
<b>b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>				
<b>Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale</b>				
SH-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	2/5	Participation, animation et vie sociale	2 modalités de contrôle non conforme(s) et 3 modalités de contrôle non applicable(s)



SH-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par le résident	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B6	Organisation d'activités individuelles indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B8	Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1/1	Organisation	
<b>Sous catégorie : Repas</b>				
SH-B9	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B10	Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-B11	Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B12	Le résident peut choisir entre plusieurs menus	1/1	Repas	
<b>Sous catégorie : Logement et circulation</b>				
SH-B13	Le résident peut personnaliser son logement (meubles, décor)	1/1	Infrastructure	
SH-B14	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les logements des résidents	0/5	Hygiène et sanitaire	5 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-B15	Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	1/1	Sécurité	
SH-B16	Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	4/5	Sécurité	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
<b>c) Catégorie : Mise en oeuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</b>				
SH-C1	Existence d'une procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	1/1	Dossier individuel	
SH-C2	Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	5/5	Dossier individuel	



SH-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0/5	Soins et continuité des soins	5 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	3/5	Hygiène et sanitaire	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C16	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C17	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)



SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	3/5	Sécurité	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	4/5	Sécurité	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	5/5	Sécurité	
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 5 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	0/5	Soins et continuité des soins	9 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)



SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	0/5	Gestion des réclamations	10 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Infrastructure	

#### d) Enquête de satisfaction auprès des résidents

SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 5 non applicable(s))
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	4/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Éthique	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 7 non applicable(s))
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	5/5	Infrastructure	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Infrastructure	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Infrastructure	
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 4 non applicable(s))
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	5/5	Infrastructure	



SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Infrastructure	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	5/5	Sécurité	
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 6 non applicable(s))
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	5/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	Repas	
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	3/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	5/5	Repas	
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	4/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	3/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	



SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	5/5	Organisation	



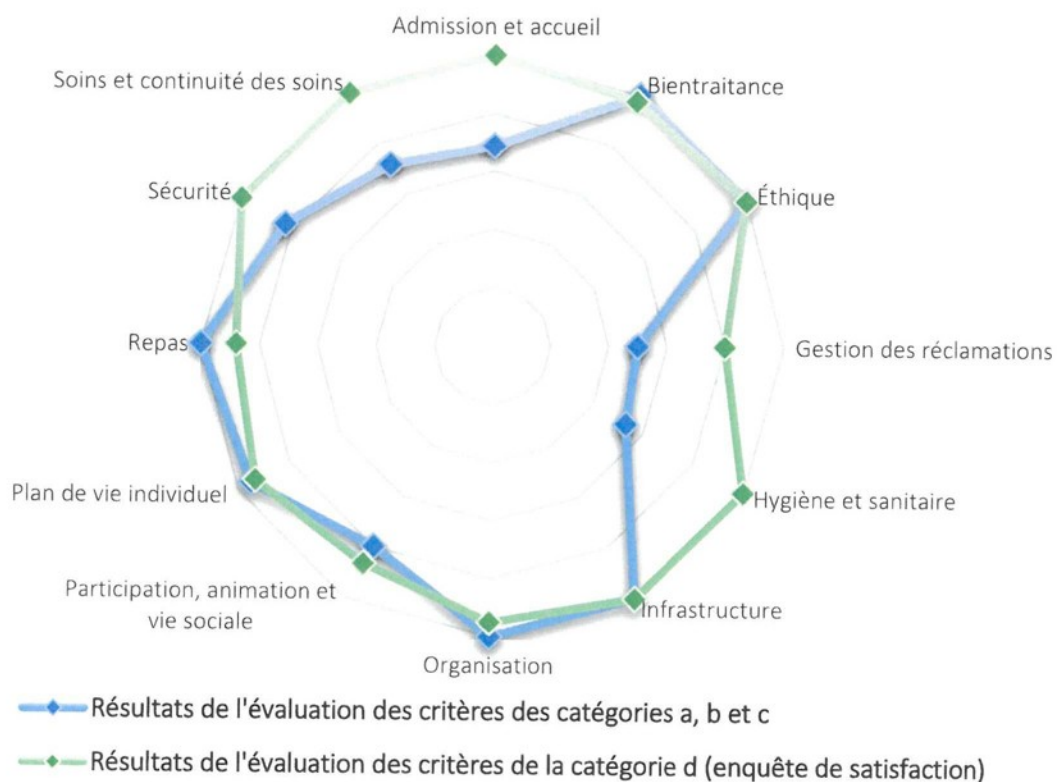
## 1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

### 1.2.1. Analyse des résultats par domaine

L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Aucun critère portant sur le domaine « dossier individuel » ne fait l'objet d'une évaluation par le résident. Par conséquent, il n'apparaît pas sur le graphique ci-dessous (car il permet la comparaison entre l'opinion des usagers et les constats de la cellule Qualité).

Le domaine « repas », à différencier de la catégorie « repas » définie dans la loi précitée du 23 août 2023, couvre la restauration et ses différents aspects (service, choix des menus...).

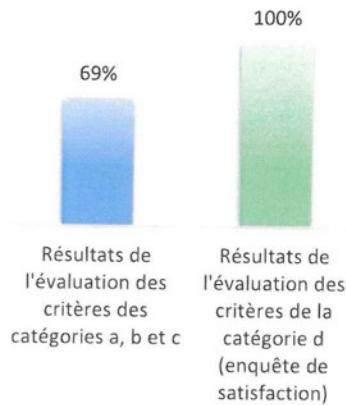


Le graphique met en évidence des écarts entre les résultats issus de l'évaluation des catégories a), b) et c), fondées sur l'analyse des documents et des pratiques du service, et ceux de la catégorie d), correspondant à l'enquête de satisfaction. En effet, même si l'évaluation des procédures et de leur mise en application a permis d'identifier certains points d'amélioration, les résidents interrogés se déclarent, quant à eux, globalement très satisfaits.

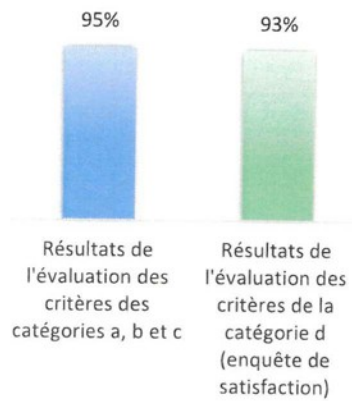
Ces éléments mettent en évidence un décalage entre les constats objectivés par la cellule Qualité et la perception exprimée par les usagers, ces derniers évaluant positivement leur expérience au sein de la structure malgré les ajustements encore nécessaires sur le plan organisationnel ou documentaire.



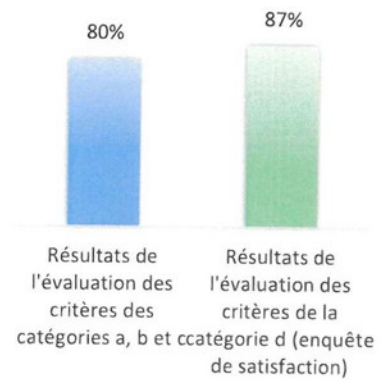
### 1. Admission et accueil



### 2. Plan de vie individuel



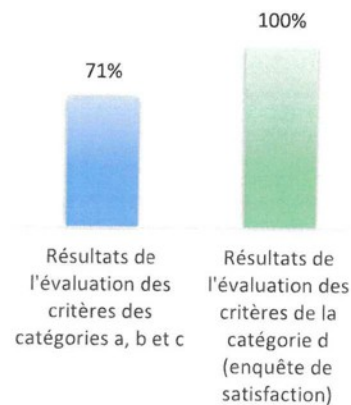
### 3. Participation, animation et vie sociale



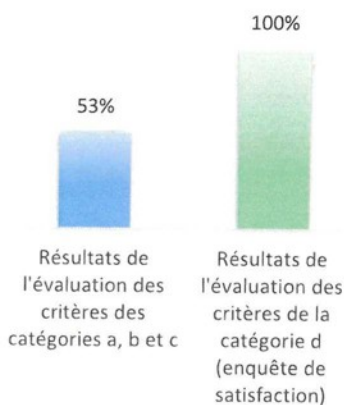
### 4. Repas



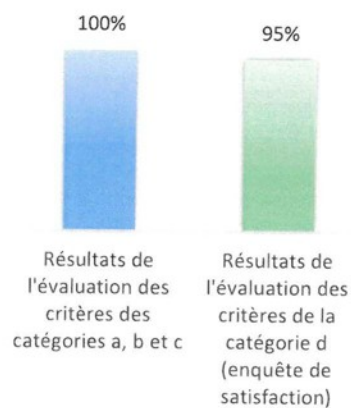
### 5. Soins et continuité des soins



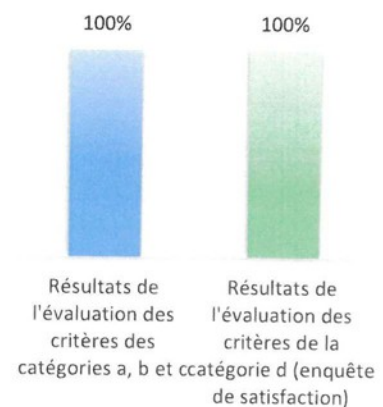
### 6. Hygiène et sanitaire



### 7. Organisation

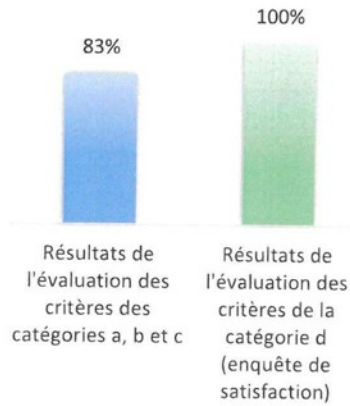


### 8. Infrastructure

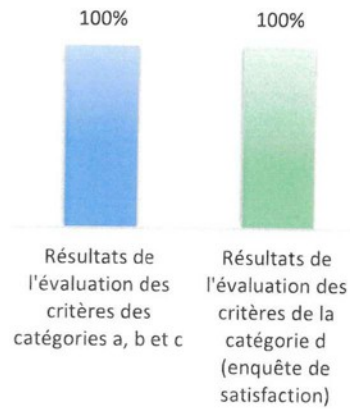




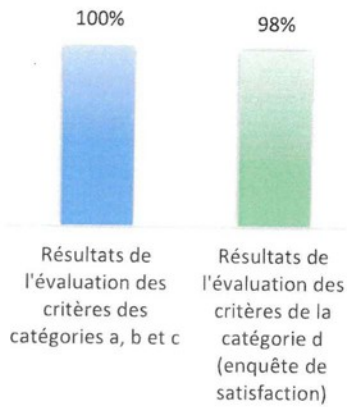
### 9. Sécurité



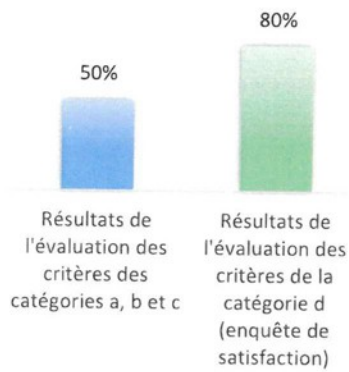
### 10. Ethique



### 11. Bientraitance



### 12. Gestion des réclamations



### 13. Dossier individuel





Les informations qui ressortent de l'analyse des interviews comparativement aux données de l'évaluation menée sur base des documents et autres concepts et procédures sont :

« **Admission et accueil** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouveau résident et d'admission a été avisée. La mise en application de la procédure d'accueil a été évaluée. Les agents de la cellule ont vérifié si le motif d'admission était documenté dans le dossier individuel ainsi que si les paramètres vitaux du nouveau résident avaient été mesurés dans le mois suivant l'emménagement, l'ensemble des informations a pu être retrouvé. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement afin d'en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées. Il ressort que, pour les résidents ayant emménagé avant l'entrée en vigueur de la loi, aucun nouveau contrat ni avenant au contrat existant n'a été établi ou signé. Malgré l'existence d'une nouvelle version du contrat, celle-ci n'a pas été proposée aux résidents concernés ou, à tout le moins, aucune trace de cette démarche n'a pu être retrouvée.

Lors des entretiens avec les résidents, les agents ont demandé si le résident (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. Ils ont indiqué être très satisfaits. La majorité déclare avoir reçu des explications concernant le contrat et le règlement d'ordre intérieur et se dit satisfaite des informations communiquées, avec la possibilité de solliciter des précisions en cas de besoin.

Quelques répondants relèvent toutefois la complexité et la quantité d'informations transmises au moment de l'entrée, dans un contexte parfois chargé émotionnellement, ce qui peut en limiter la compréhension. Les résidents se montrent néanmoins globalement satisfaits des efforts fournis par la structure, tout en laissant apparaître l'intérêt de renforcer l'accompagnement explicatif et le suivi d'information après l'admission.

« **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Il en ressort que, de manière générale, les informations ont pu être retrouvées dans les dossiers, à quelques exceptions près, et ceux-ci apparaissent globalement bien tenus. Toutefois, la périodicité d'actualisation des dossiers prévue n'est pas appliquée de manière systématique, ce qui a conduit à une perte de points ponctuelle. La structure étant actuellement en phase de digitalisation, ce processus ne fonctionne pas encore conformément aux modalités décrites. Les préférences et volontés des résidents sont généralement documentées, mais certains volets du logiciel n'apparaissent que lorsqu'ils ont été activés, sans distinction claire entre une absence d'information et une réponse négative. Il est dès lors nécessaire de se référer à la check-list d'admission afin de vérifier si la question a été effectivement posée. Par ailleurs, ces informations sont actuellement consignées à plusieurs endroits (dossier informatisé, fiche culinaire, check-list, etc.), qui semblent se compléter mais comportent un réel risque de divergence ou de manque d'uniformité. Une centralisation des informations relatives au plan de vie individuel permettrait de garantir une documentation cohérente et d'éviter tout risque de confusion pour le personnel.



Une centralisation des informations relatives au plan de vie individuel permettrait de garantir une documentation cohérente et d'éviter tout risque de confusion pour le personnel. Les préférences relatives au sommeil, aux repas et aux activités demeurent peu documentées dans les dossiers, certaines informations étant uniquement reprises sur la fiche culinaire à destination du service restauration. Dans un dossier consulté, peu d'éléments relatifs à ces thématiques ont pu être retrouvés, ce qui a également conduit à une évaluation défavorable. La biographie des résidents les plus autonomes est par ailleurs peu complétée. Enfin, peu de résidents disposent de directives anticipées, chaque refus a été documenté. Toutefois, le moment ainsi que la fréquence auxquels ce sujet est abordé avec les résidents, devraient être revus.

Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents ont demandé à ces derniers s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Enfin, une dernière question cherchait à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. La majorité des usagers indique avoir été interrogée lors de l'admission au sujet de ses habitudes de vie, de ses préférences et de sa biographie, afin de permettre au personnel de mieux connaître la personne accueillie. Plusieurs répondants confirment que leurs souhaits et leur mode de vie sont globalement respectés au quotidien. Certains usagers précisent toutefois qu'aucune actualisation formelle n'a eu lieu depuis leur entrée dans la structure, bien que le personnel semble connaître leurs habitudes.

« **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié l'existence de l'organisation d'activités individuelles et d'activités spécifiques pour les résidents atteints d'une maladie démentielle, indépendamment des activités prévues par l'assurance dépendance.

Le programme d'animation et de vie sociale est affiché. Le concept ou la procédure garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure existe. Lors de l'interview des résidents, il ressort que les résidents ne connaissent pas toujours les modalités leur permettant de participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. En effet, environ la moitié des résidents interrogés ignorent qu'ils peuvent y prendre part ou ne savent pas comment procéder. Les autres répondants indiquent en avoir connaissance, tandis que certains précisent que ce sujet ne suscite pas particulièrement leur intérêt. Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale et se sentent impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités, malgré qu'une minorité n'a pas souhaité se prononcer sur ce sujet, indiquant que les activités ne correspondent pas à leurs centres d'intérêt ou qu'ils préfèrent conserver un rythme plus autonome. Les usagers indiquent être régulièrement informés et sollicités pour participer aux activités proposées. Le personnel adapte généralement ses propositions aux préférences connues des résidents et respecte leur choix de participation ou de refus. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels. Les résidents ont notamment évoqué à plusieurs reprises le « Club R », qui leur permet d'exprimer leurs souhaits et propositions concernant les activités futures.



« **Repas** » : Les résidents ont le choix entre deux menus au moins. En ce qui concerne les opinions émises par les résidents interrogés, les constats sont les suivants :

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : très satisfaits. Les résidents indiquent disposer quotidiennement d'une alternative, avec la possibilité de choisir entre deux menus. S'agissant de l'implication dans l'élaboration des menus, les avis sont plus nuancés. Plusieurs résidents indiquent pouvoir formuler des remarques ou des suggestions, notamment lors d'échanges avec le cuisinier ou de réunions ponctuelles. Toutefois, nombre d'entre eux estiment ne pas réellement participer aux décisions et ne pas souhaiter s'y investir davantage, certains considérant que le choix proposé leur suffit ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaits ;
- *Variété* : très satisfaits ;
- *Présentation* : très satisfaits ;
- *Qualité* : l'avis des résidents est mitigé. Si certains répondants s'en déclarent satisfaits, d'autres formulent des réserves, notamment concernant la qualité et la texture de certaines viandes, parfois jugées sèches ou dures ;
- *Quantité* : très satisfaits ;
- *Goût* : satisfaits. Certains répondants indiquent toutefois ajuster l'assaisonnement selon leurs préférences personnelles, tandis que d'autres mentionnent ponctuellement des préparations jugées soit trop peu, soit trop fortement assaisonnées ;
- *Température* : l'appréciation des résidents est mitigée. Si certains se déclarent satisfaits, plusieurs répondants indiquent que les plats, et plus particulièrement la soupe, sont parfois servis tièdes ou insuffisamment chauds ;
- *Service* : très satisfaits.

« **Soins et continuité des soins** » : la cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur les éléments suivants, dont les constats détaillés sont repris ci-dessous :

- *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application a notamment porté sur la réalisation de l'échelle de Norton, qui doit être effectuée trimestriellement. Cette évaluation a été réalisée pour l'ensemble des dossiers consultés ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins, une procédure pour l'appel en urgence d'un médecin et une procédure pour l'organisation des visites médicales. Dans le cadre de l'évaluation de la mise en application de ces procédures, les agents ont examiné le processus de retour d'hospitalisation. Dans cinq situations analysées, les quatre évaluations requises (échelles de Norton, de Morse, évaluation de la douleur et évaluation nutritionnelle) n'avaient pas été réalisées, ce qui a conduit à une perte de points. Les agents ont également vérifié la présence des coordonnées et informations relatives au médecin traitant dans le dossier des résidents, en lien avec l'organisation des visites médicales. Ces informations ont été dûment documentées par la structure. Enfin, le personnel a été interrogé sur la conduite à tenir en cas d'urgence médicale et sur le recours au médecin traitant, au service de garde ou l'appel au 112. Les membres du personnel ont globalement démontré une bonne connaissance de la procédure. Toutefois, un membre du personnel n'a pas été en mesure de préciser à partir de quel moment de la journée il convient de recourir au médecin de garde, ce qui a entraîné le retrait d'un point pour ce critère ;



- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents. La mise en application de cette procédure apparaît très satisfaisante. Les agents de la cellule ont vérifié que l'enregistrement mensuel du poids est effectué et que le document « Fiche des habitudes culinaires à l'attention de l'équipe de restauration » est dûment complété. Ces éléments étaient systématiquement renseignés et les preuves correspondantes ont pu être fournies ;
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation du résident à un transfert vers le milieu hospitalier / à un retour du milieu hospitalier, ainsi qu'aux communications à destination des proches et du médecin traitant lors d'un transfert en urgence ou au retour d'hospitalisation, la cellule a évalué leur mise en application. Pour les transferts et retours examinés, la prise de contact avec l'hôpital a été documentée et tracée dans les dossiers consultés. En revanche, l'information du médecin traitant et des proches concernant les allers et retours des résidents en milieu hospitalier n'a pas été documentée à quatre reprises (sur dix dossiers) ;
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La vérification de la mise en application montre que le personnel d'hôtellerie a bénéficié d'une formation générale en introduction à la prise en charge des personnes atteintes de démence. S'agissant de la prise en charge de la fin de vie, les agents ont vérifié si l'information relative à l'entrée en phase terminale du résident avait été communiquée aux collaborateurs de l'ensemble des services et si, pour ces résidents, la douleur faisait l'objet d'une évaluation quotidienne, d'un traitement adapté et d'une documentation appropriée. Dans un dossier examiné, la traçabilité de l'information relative à la phase terminale n'a pas pu être retrouvée;
- *Gestion des médicaments* : la cellule a évalué le processus de gestion des médicaments en vérifiant l'existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments (en urgence et en dehors d'une urgence) d'une pharmacie ainsi que la mise en application des principes y décrits. Les agents ont constaté que l'armoire à médicaments d'urgence de la structure est récente et n'a pas encore été utilisée. À défaut de pouvoir en vérifier l'usage en pratique, le personnel soignant en charge de l'obtention de médicaments d'urgence auprès d'une pharmacie a été interrogé. Les réponses apportées se sont révélées complètes et cohérentes avec l'organisation effective sur le terrain. Les agents de la cellule Qualité ont aussi contrôlé l'existence d'une prescription médicale à jour reprenant le traitement actuel complet des résidents. Seul un dossier était conforme.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. De manière générale, les résidents se déclarent satisfaits de la prise en compte de leurs habitudes alimentaires et régimes particuliers. Lorsque certaines denrées ne sont pas appréciées ou contre-indiquées, une alternative est proposée et les prescriptions diététiques sont respectées.

Concernant les soins, les répondants expriment également une satisfaction globale. Plusieurs résidents étant autonomes, ils sollicitent peu d'aide, tandis que ceux nécessitant un accompagnement indiquent bénéficier d'une assistance adaptée à leurs besoins. Les résidents indiquent également pouvoir recourir au médecin traitant lorsque nécessaire et bénéficier de l'organisation des rendez-vous médicaux par la structure. Certains gèrent encore eux-mêmes leurs consultations ou leur traitement. Un répondant mentionne toutefois souhaiter être mieux informé lors de modifications de traitement médicamenteux.



« **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et le plan de nettoyage détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le logement des résidents. Les agents de la cellule ont vérifié si le nettoyage des chambres était réalisé selon la fréquence définie par le plan de nettoyage. Si le service ménage dispose d'une liste de tâches quotidiennes, celle-ci n'est toutefois pas validée au jour le jour, ce qui ne permet pas d'assurer un contrôle effectif du nettoyage quotidien et a conduit à une perte de points. Le gestionnaire a cependant entrepris les mesures requises en vue d'assurer prochainement une traçabilité formalisée et systématique du nettoyage des chambres des résidents. Les agents ont également vérifié la traçabilité du nettoyage des parties communes ainsi que la fréquence de changement du linge de lit. Les constats sont très satisfaisants, aucun écart n'a été relevé et les draps sont changés toutes les deux semaines, soit plus fréquemment que ce qui est prévu par la procédure. Enfin, l'hygiène des mains du personnel a été observée. Il a été constaté qu'un membre du personnel portait un accessoire à l'avant-bras (acquitteur de sonnette) et qu'une personne portait un durcisseur/vernis sur les ongles, éléments non conformes aux règles d'hygiène applicables.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaits ;
- *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaits ;
- *Nettoyage du linge plat* : très satisfaits. Plusieurs résidents n'ont pas souhaité attribuer de note à cette thématique, leur linge n'étant pas pris en charge par la structure.

« **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes aux dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et aux résidents. Un plan de formation du personnel existe également. Les résidents ont ensuite fait part de leur avis sur différentes thématiques :

- *Chargé de direction* : De manière générale, les résidents indiquent avoir peu de contacts directs avec le chargé de direction, tout en estimant qu'il se montre disponible et à l'écoute lorsqu'ils en ont besoin. Plusieurs répondants précisent savoir à qui s'adresser en cas de demande et considèrent que les échanges sont compréhensibles. Le fonctionnement global de la structure est perçu comme satisfaisant. Toutefois, la majorité des résidents ne connaît pas précisément les heures de disponibilité du chargé de direction et passe généralement par la réception pour le joindre. Les contacts restent souvent ponctuels ou informels. Par ailleurs, plusieurs répondants indiquent être informés en cas de changement, les informations étant affichées à la réception ou transmises aux proches et personnes de contact. Dans l'ensemble, le chargé de direction est perçu positivement et comme accessible, par les résidents ;
- *Accueil de visiteurs* : les résidents se déclarent très satisfaits. Ils indiquent pouvoir recevoir librement leur famille et leurs proches, sans restriction particulières, que ce soit dans leur chambre ou dans les espaces communs. Plusieurs répondants précisent que les visites peuvent avoir lieu à tout moment, y compris pour des événements familiaux. Certains résidents mentionnent également la possibilité de sortir à l'extérieur avec leurs visiteurs ou de recevoir des animaux de compagnie sans difficulté ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : les résidents se déclarent très satisfaits. Les personnes autonomes indiquent pouvoir circuler librement sans assistance, tandis que celles nécessitant un accompagnement précis bénéficient de l'aide du personnel lorsque cela s'avère nécessaire, notamment pour les déplacements extérieurs. Dans l'ensemble, l'aide apportée apparaît adaptée aux besoins et au degré d'autonomie de chacun.



« **Logement et infrastructure** » : la possibilité de personnaliser son logement (meubles, décor, ...) a été vérifiée, ainsi que l'accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Les résidents ont indiqué que la qualité des moyens de communication à leur disposition personnelle était très satisfaisante. Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur leur logement (en termes de décor, meubles, taille, ...) et sur son entretien et l'entretien des lieux de vie commune. Ils sont globalement très satisfaits de leur logement et de l'entretien.

Enfin, les résidents sont très satisfaits de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune. Un résident a toutefois indiqué ressentir des courants d'air froids au restaurant, en fonction de l'emplacement de sa table.

« **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, fugue ou résident porté disparu, et l'existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Concernant la mise en application du concept visant à permettre au résident de circuler de manière sécurisée au sein de la structure d'hébergement, le risque de chute a notamment été examiné. Il a été vérifié que l'évaluation du risque de chute est réalisée et documentée pour chaque résident selon la fréquence de 12 semaines. Si la réalisation des évaluations et la mise en place de mesures préventives sont mentionnées dans les dossiers, l'absence de documentation des résultats a entraîné un retrait de points . Par ailleurs, les agents ont vérifié la conduite à tenir après une chute. À deux reprises, les paramètres vitaux requis n'ont pas été consignés dans le protocole alors que le résident avait été retrouvé au sol, sans témoin de l'évènement pouvant apporter des éléments sur les circonstances de l'évènement. Par conséquent, ces constats ont entraîné un retrait de points pour ce critère. S'agissant de la gestion d'une disparition ou d'une fugue, le personnel a été interrogé sur les démarches à entreprendre ainsi que sur les personnes à informer. Les réponses apportées ont globalement été conformes aux procédures en vigueur. Toutefois, un membre du personnel n'a pas été en mesure de préciser les modalités de recherche ni la chaîne d'information à respecter dans ce type de situation, ce qui a conduit à un retrait de point pour ce critère. Hormis ces défauts ponctuels de documentation et de maîtrise partielle, la mise en application de ces procédures et concepts apparaît globalement très satisfaisante. Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Les membres du personnel interrogés ont décrit de manière conforme les mesures à adopter en cas d'incendie, les réponses apportées correspondent aux dispositions prévues dans la procédure interne, ce qui témoigne d'une bonne maîtrise des consignes de sécurité par le personnel interrogé. Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Les résidents se déclarent très satisfaits de la réponse aux appels urgents. Ils soulignent une intervention généralement rapide du personnel, même si certains précisent que le délai peut varier selon les situations et la présence du personnel. Dans l'ensemble, une réponse est toujours apportée lorsqu'un appel est effectué.



« **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié que l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement avaient bien été expliqués aux résidents ou à leurs représentants légaux, et que la procédure de saisine dudit comité avait bien été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel.

En parallèle, les agents ont demandé aux résidents interrogés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : la majorité des répondants n'a pas souhaité se prononcer sur cette thématique, indiquant ne connaître ni le comité, ni la procédure de saisine. Au vu de ce constat, une information complémentaire relative au rôle du comité d'éthique et à ses modalités d'accès pourrait utilement être portée à la connaissance des résidents.

Trois répondants ont toutefois indiqué connaître le fonctionnement du comité d'éthique et s'en déclarent très satisfaits.

« **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers le résident à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de la vie privée, le respect du caractère privé du logement, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, et le respect de la volonté ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée. Les agents de la cellule ont notamment vérifié si le personnel avait été formé à la thématique de la bienveillance et l'ont interrogé sur les comportements à adopter face à un résident. Il ressort que les membres du personnel ont tous été formés à cette thématique. Lors des échanges le personnel a apporté des réponses adéquates aux questions posées par les agents de la cellule et a démontré une bonne maîtrise des lignes de conduite prévues.

Les résidents interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté et du caractère privé de leur logement ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitaient aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. De manière générale, les résidents perçoivent le personnel comme respectueux et disponible. Plusieurs répondants soulignent la présence d'une écoute attentive et indiquent que leurs choix et habitudes de vie sont globalement respectés. Les relations avec les familles sont également satisfaisantes, celles-ci étant informées et contactées lorsque la situation le nécessite. Quelques remarques nuancent toutefois ce constat. Certains usagers évoquent des échanges variables selon les membres du personnel. D'autres mentionnent des entrées en chambre jugées parfois trop fréquentes, voire effectuées sans que l'on frappe préalablement à la porte. Les agents de la cellule ont d'ailleurs été témoins de ce type de situation lors de la visite. Il convient de rappeler que la chambre constitue le lieu de vie privé du résident ; le respect de la vie privée et de l'intimité doit dès lors faire l'objet d'une attention constante.



« **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. Il n'a pas été possible de retrouver de trace attestant la communication de la procédure de gestion des réclamations aux résidents.

En revanche, la mise en application de la procédure, lorsqu'une plainte est formalisée, apparaît satisfaisante. Les agents ont vérifié que chaque plainte fait l'objet d'un enregistrement au moyen du formulaire prévu, comprenant les actions entreprises et le résultat obtenu. Des mesures correctives sont mises en place pour résoudre le problème, une évaluation de leur efficacité est réalisée et la plainte est ensuite clôturée.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation : une majorité écrasante indique ne pas avoir eu recours à la procédure formelle, tout en précisant connaître la personne à contacter en cas de besoin. Plusieurs répondants estiment que les problèmes du quotidien sont généralement réglés directement avec le personnel et qu'une solution est apportée rapidement. Toutefois, un usager rapporte avoir déjà formulé une réclamation sans avoir obtenu de retour ni de suite apparente. Ces éléments suggèrent que les difficultés sont le plus souvent traitées de manière informelle, ce qui peut limiter leur traçabilité et la visibilité des suites apportées aux demandes.

« **Dossier individuel** » : Le dossier individuel est établi par l'organisme gestionnaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge du résident et en vue de faciliter la création et le suivi du plan de vie individuel. Son contenu n'est pas directement partagé avec le résident, bien que ce dernier ait accès aux informations qui y sont consignées, s'il le souhaite, sur demande. C'est pourquoi aucun critère ne porte sur le dossier individuel lors de l'enquête de satisfaction.

Les agents ont demandé à vérifier l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Les éléments de documentation sont en place et appliqués en général, les agents ayant tout de même constaté un dépassement des délais concernant la mise à jour de la rubrique « Was bewegt Sie ? » trimestrielle prévue.



### 1.2.2. Identification des axes forts et des axes de progrès

#### **Axes forts :**

L'analyse des critères et les constats réalisés par la cellule Qualité, ainsi que les interviews de résidents ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- L'organisation générale de la structure est perçue positivement par les résidents. Le fonctionnement quotidien est jugé satisfaisant, le chargé de direction étant considéré comme disponible et à l'écoute en cas de besoin, et les résidents ainsi que leurs proches étant informés des éléments importants. Les résidents peuvent recevoir librement des visiteurs et circuler de manière autonome avec un accompagnement adapté lorsque nécessaire. Dans ce contexte, le service de restauration s'inscrit également dans ce fonctionnement : un choix de menus est proposé, les préférences alimentaires sont prises en compte et les résidents peuvent formuler des remarques auprès de l'équipe de restauration ;
- La structure permet une forte personnalisation de l'espace de vie, avec la possibilité pour les résidents d'aménager leur chambre avec l'aide d'un proche, incluant l'apport de meubles personnels.

#### **Axes de progrès :**

L'étude documentaire et les vérifications sur le terrain dégagent différentes pistes de complétude / amélioration :

- La documentation des hospitalisations, des éléments à surveiller à la suite d'une hospitalisation, ainsi que la traçabilité des transmissions relatives au séjour hospitalier à destination du médecin traitant et de l'entourage doivent être renforcées afin d'assurer un suivi cohérent et sécurisé du résident.
- La mise à jour des prescriptions de traitements médicamenteux des résidents pris en charge par l'établissement.



## 2. Conclusion

Pour chaque catégorie et sous-catégorie, un calcul est réalisé de cette manière :

$$\text{(Total des points attribués / Maximum des points pouvant être atteints) x 100}$$

Ce pourcentage permet de déterminer l'appréciation de la qualité. Elle est :

- « Excellente » si ce pourcentage est **au moins égal à 90%** ;
- « Bien », s'il atteint **au moins 80%** ;
- « Satisfaisante », s'il atteint **au moins 70%** ;
- « Insuffisante », si **moins de 70%** du maximum des points à attribuer sont atteints.

Seules les appréciations portant **sur les catégories** ont un impact quant à la soumission d'un programme de remédiation.

Catégorie / sous-catégorie	Note	Appréciation
<b>Admission et accueil du résident et plan de vie individuel</b>	49 / 56	<b>Bien</b>
<b>Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>	27 / 36	<b>Satisfaisante</b>
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	13 / 16	<i>Bien</i>
<i>Repas</i>	8 / 8	<i>Excellente</i>
<i>Logement et circulation</i>	6 / 12	<i>Insuffisante</i>
<b>Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</b>	113 / 143	<b>Satisfaisante</b>
<b>Enquête de satisfaction auprès des résidents</b>	227 / 240	<b>Excellente</b>

Aucune catégorie n'ayant reçu l'appréciation « insuffisante », l'organisme gestionnaire ne doit soumettre aucun

Luxembourg, le 27.02.2026

Rédacteur : Nuri LEIRO - Evalueur Qualité

Pour le Ministre de la Famille, des Solidarités,  
du Vivre ensemble et de l'Accueil

Laura MUCK  
Attaché



### Formulaire "Observations écrites de l'organisme gestionnaire"

*Note : la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées prévoit la possibilité pour l'organisme gestionnaire évalué de formuler des observations écrites et ce, pour chaque catégorie ou sous-catégorie. Le présent formulaire sera annexé au rapport d'évaluation et publié sur le registre public.*

Organisme gestionnaire : Homes pour personnes âgées de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde s.à.r.l - HPPA

Service évalué : Structure d'hébergement « St. François » (agrément PA/10/01/047)

Date de l'évaluation : 13/01/2026

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

L'organisme gestionnaire **ne formule aucune remarque**

L'organisme gestionnaire **formule des remarques.**

*Dans ce cas, merci de compléter la rubrique « Observations écrites »*

*En plus de la formulation de remarque(s), l'organisme gestionnaire souhaite :*

*Rencontrer / échanger avec la cellule (rendez-vous dans les locaux du Ministère à Luxembourg Hamm ou bien par rendez-vous téléphonique / visioconférence selon les disponibilités de la cellule. Durée : 1h15)*

### Observations écrites

Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	Observations
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale  Sous-catégorie : participation, animation et vie sociale	SH-B2	Nos collaborateurs encouragent quotidiennement les résidents à participer aux activités proposées, afin de favoriser leur engagement, leur bien-être et leur épanouissement. Par ailleurs, une attention particulière est portée au respect de l'autonomie et de l'autodétermination de chacun. Les résidents sont libres d'organiser leur temps libre selon leurs préférences et leurs centres d'intérêt. Les équipes veillent ainsi à soutenir les initiatives

		individuelles tout en respectant pleinement les choix et le rythme de chacun.
<p>b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</p> <p>Sous-catégorie : logement et circulation</p>	SH-B14	<p>Nous souhaitons souligner que nos résidents expriment une pleine satisfaction quant à la qualité du nettoyage, tant au niveau de leurs logements que des espaces communs. Le personnel du service de nettoyage dispose de plans de nettoyage ainsi que de consignes sanitaires et d'hygiène, appliqués conformément aux procédures en vigueur.</p> <p>Dans une démarche d'amélioration continue, notre établissement veillera toutefois à renforcer davantage le respect et la traçabilité de ces procédures.</p>
	SH-C11	<p>HPPA est activement engagé dans la mise en place d'une documentation de soins digitalisée, dont le déploiement est actuellement en cours de manière progressive au sein de nos maisons. Le contrôle des procédures relatives aux modalités de communication avec le médecin traitant lors d'un retour d'hôpital a été réalisé sur des dossiers de résidents pour lesquels la nouvelle procédure digitalisée n'était pas encore appliquée.</p> <p>Dans les dossiers consultés, la communication avec le médecin traitant a dès lors été effectuée par fax, conformément aux modalités en vigueur à ce moment-là, ce qui n'a pas permis d'en assurer une traçabilité systématique dans la documentation des soins.</p>
<p>c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</p>	SH-C39	<p>La mise en œuvre des mesures nécessaires reste conditionnée à la réception d'un retour du Ministère de la Santé, afin d'en assurer l'application conformément aux dispositions en vigueur. Le pharmacien en charge ayant été absent durant la période concernée, les démarches sont à présent reprises et le dispositif est en phase de mise en vigueur.</p> <p>Une attention particulière sera portée au contrôle des dates de validité des prescriptions médicales relatives aux</p>

		médicaments administrés « si besoin », afin d'en garantir la conformité. Dans le cas observé, seule la date de l'ordonnance était échu, les médicaments concernés restant conformes.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C40	<p>Lors du processus de l'admission, chaque nouveau résident et/ou ses proches reçoivent une information complète concernant la procédure de réclamation.</p> <p>La direction de la maison veille à ce que ces procédures de réclamations soient respectées de manière stricte et elle en assure le suivi concret.</p> <p>Par ailleurs, la direction et les responsables restent à l'écoute des résidents. Ceux-ci savent qu'ils peuvent à tout moment prendre contact afin d'exprimer leurs besoins, formuler des réclamations ou partager des suggestions et retours. Les équipes veillent à favoriser un dialogue constructif, ouvert et respectueux, contribuant ainsi à maintenir un climat convivial et harmonieux au sein de la maison.</p>

Date et signature :

10.03.2026

